

診療報酬改定の流れ

本日の話

- 我が国の保険医療制度について
- 診療報酬改定のスキーム
- 中央社会保険医療協議会の構成
- 診療報酬点数決定のプロセス



医療現場の実態に合った
(国民のニーズに合った)診療報酬
にする

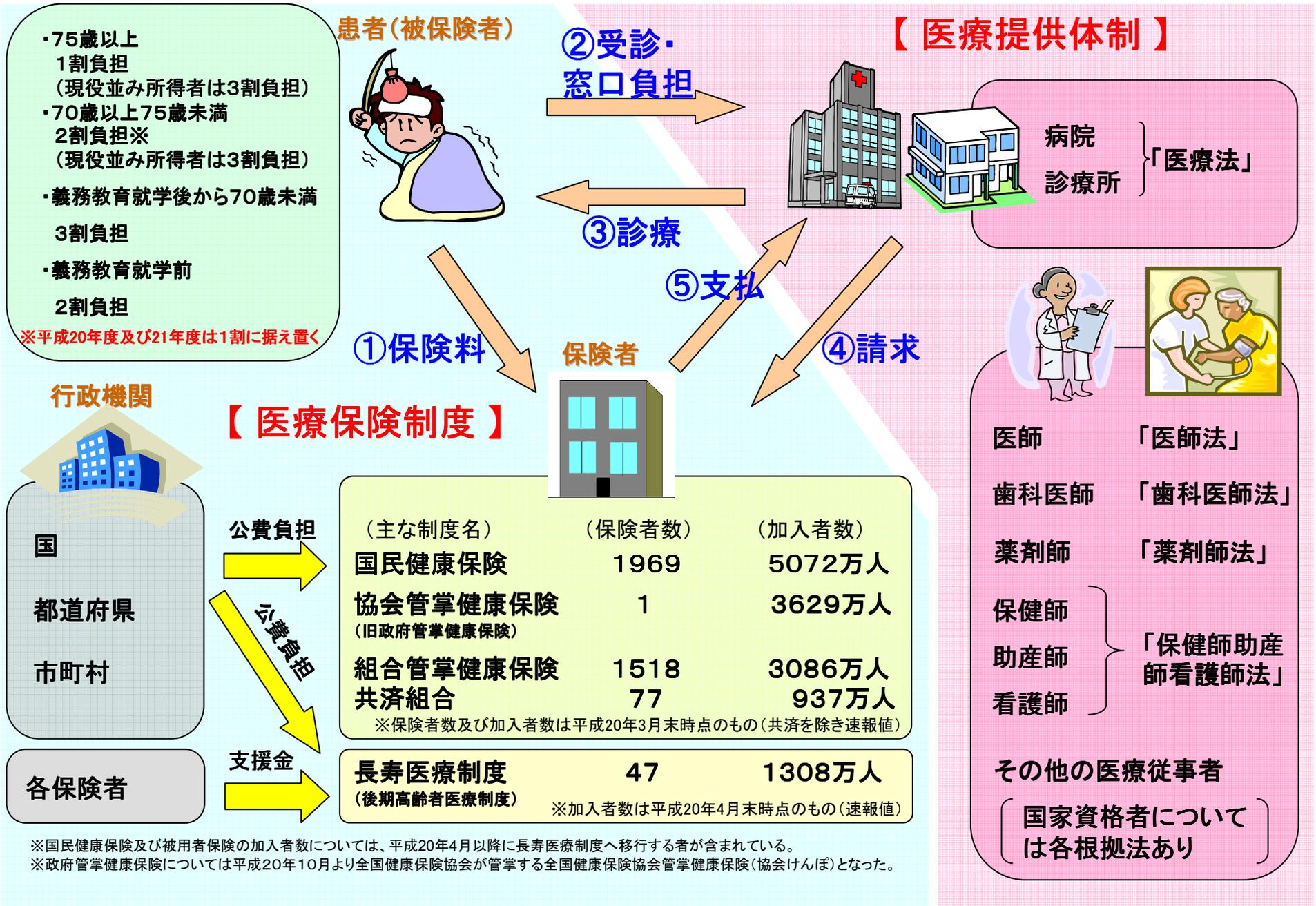
本日の話

- 我が国の保険医療制度について
- 診療報酬改定のスキーム
- 中央社会保険医療協議会の構成
- 診療報酬点数決定のプロセス



医療現場の実態に合った
(国民のニーズに合った)診療報酬
にする

我が国の医療制度の概要

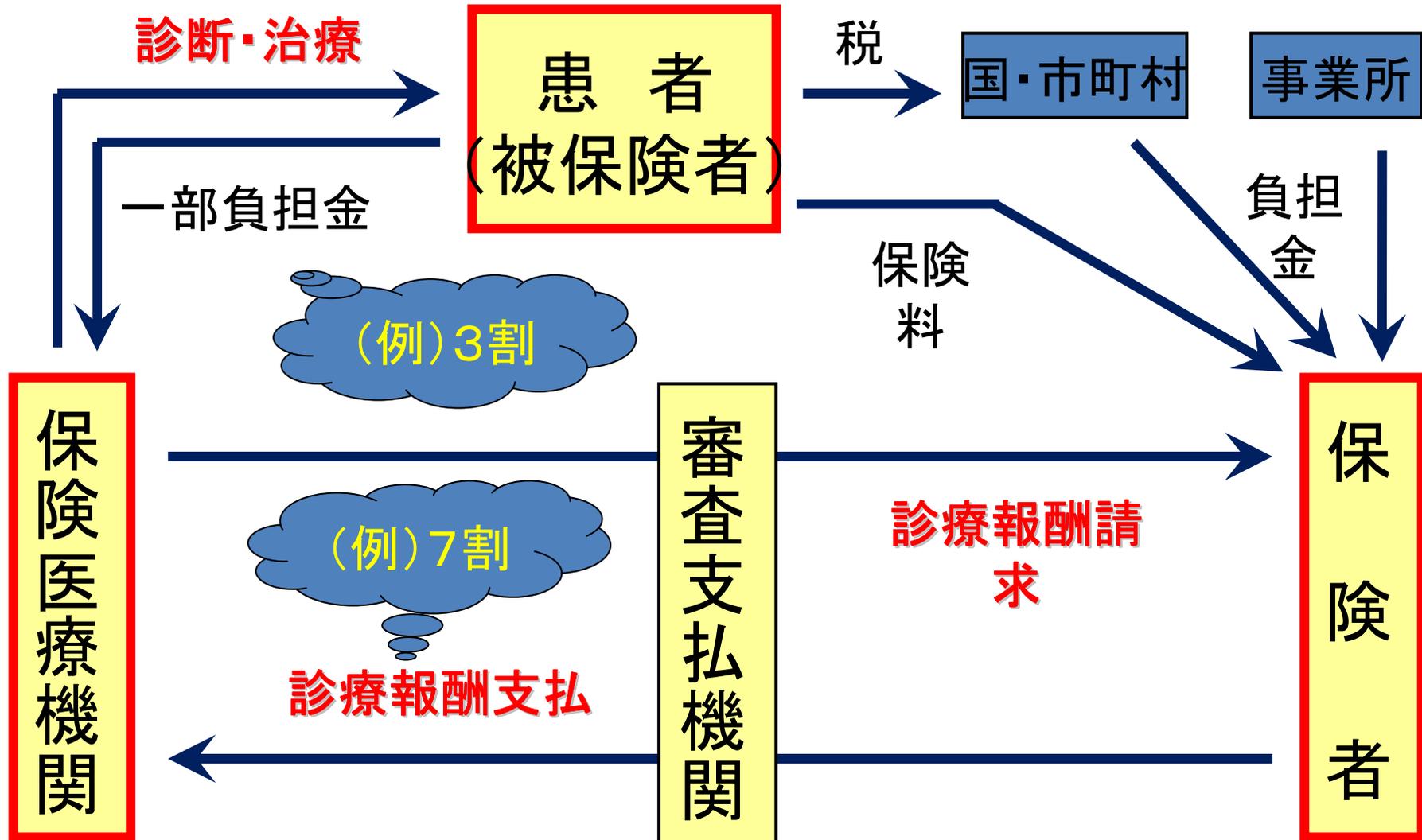


保険診療とは

- 健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約である。
- 保険医療機関の指定、保険医の登録は、医療保険各法等で規定されている 保険診療のルールを熟知していることが前提となっている。

療養担当規則 診療報酬点数表
健康保険法等の関係法令 など

療養の給付・費用の負担の流れ

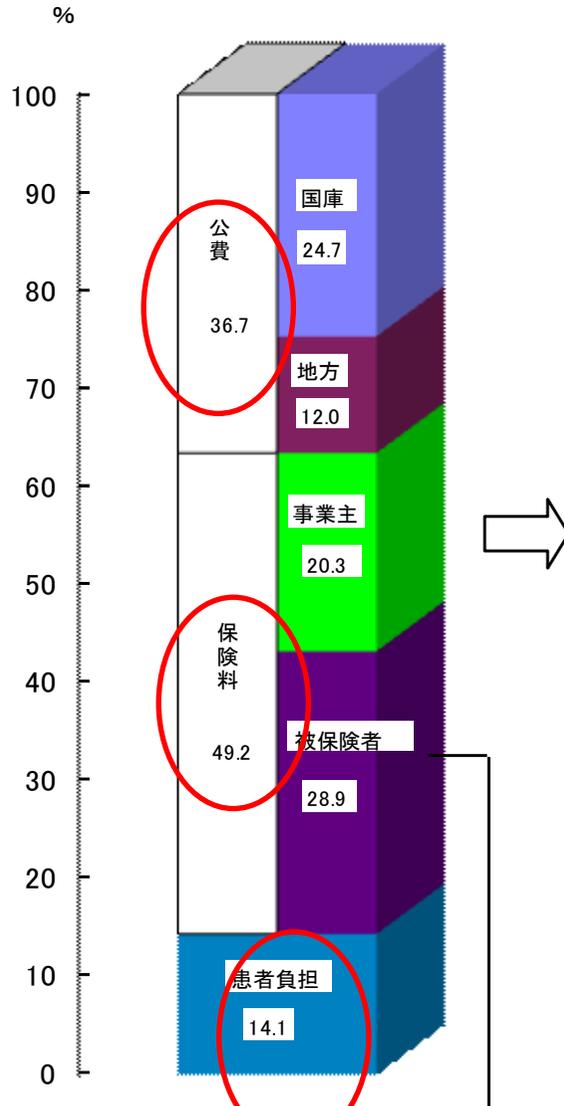


診療報酬が支払われる条件

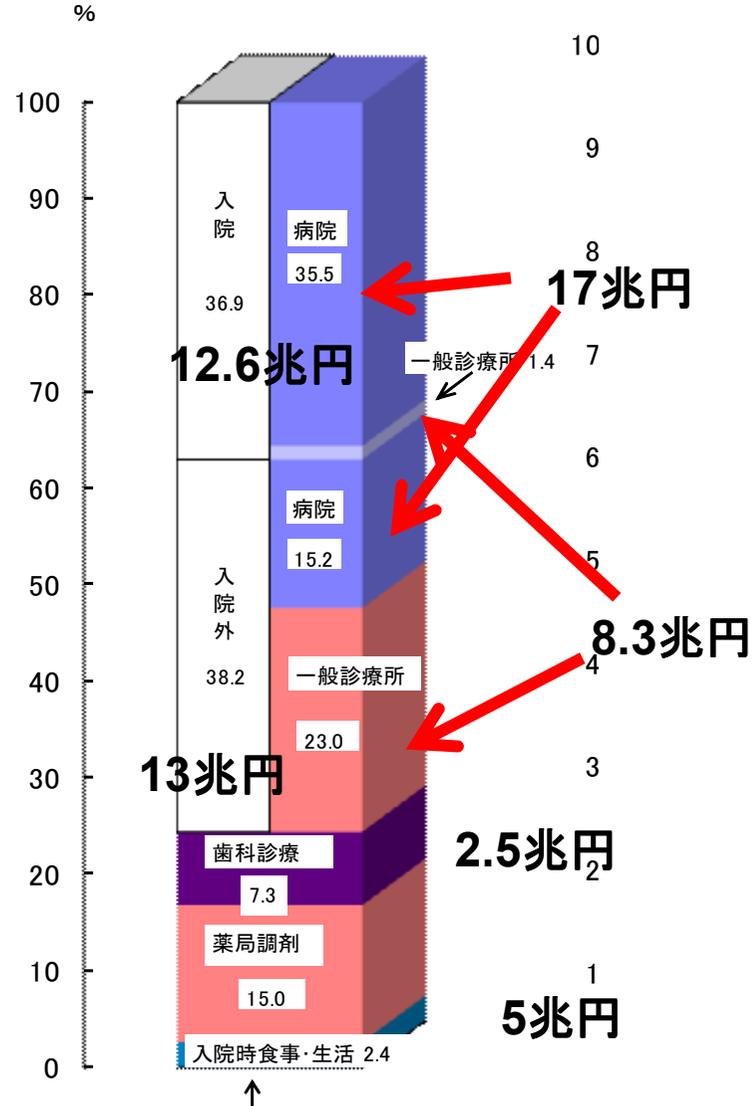
- 保険医が保険医療機関において
- 健康保険法、医師法、医療法、薬事法、保助看法等の各種関係法令の規定を遵守し
- 『保険医療機関及び保険医療養担当規則』(療養担当規則)の規定を遵守し
- 医学的に妥当適切な診療を行い
- 診療報酬点数表(施設基準を含む。)に定められたとおりに請求を行っている

国民医療費の構造

国民医療費の負担(財源別)

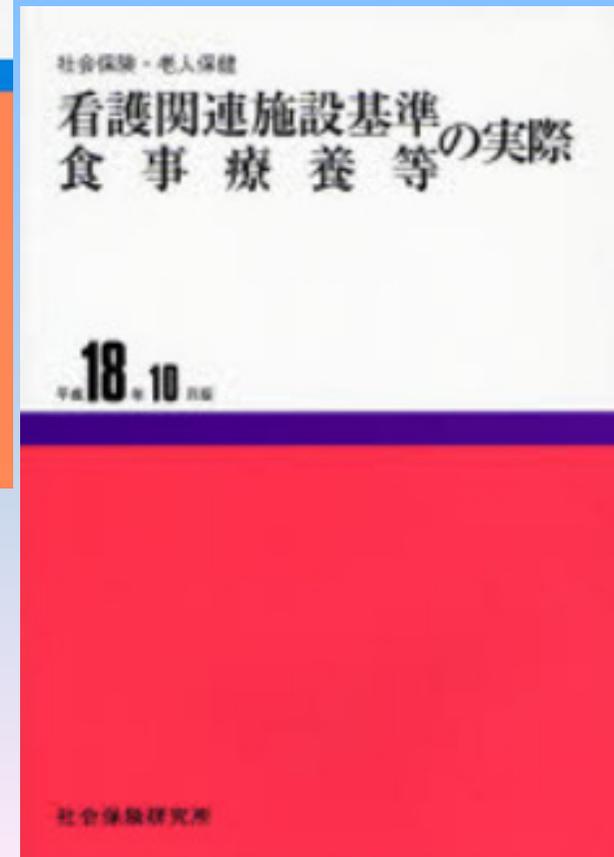
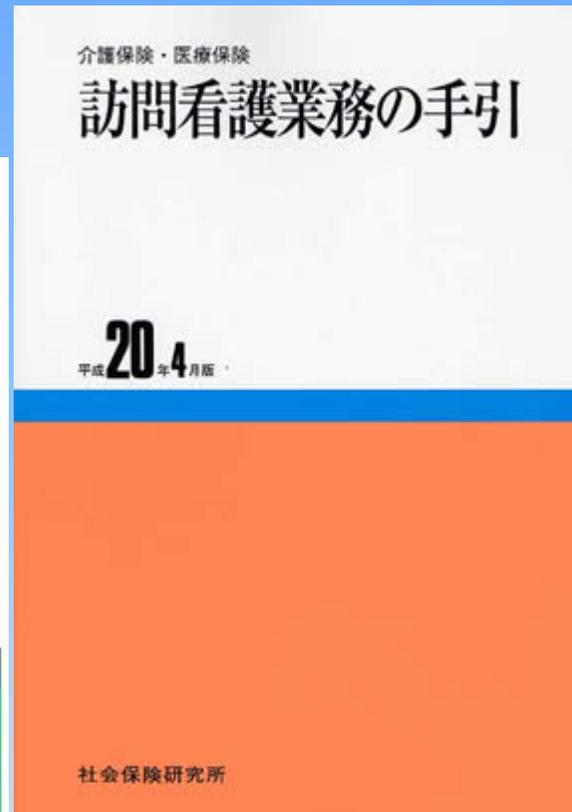
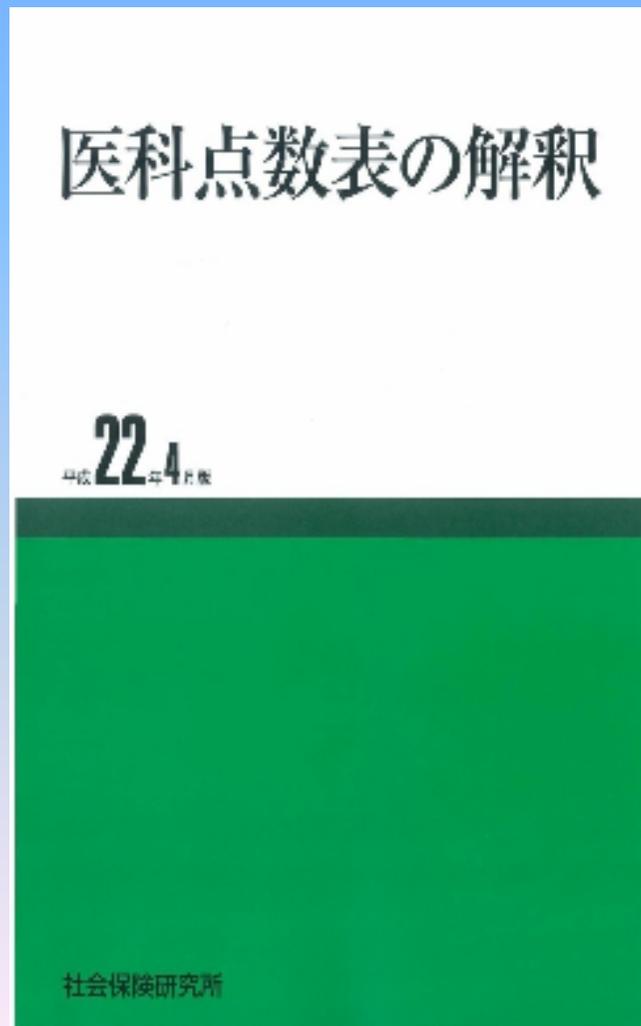


国民医療費の分配

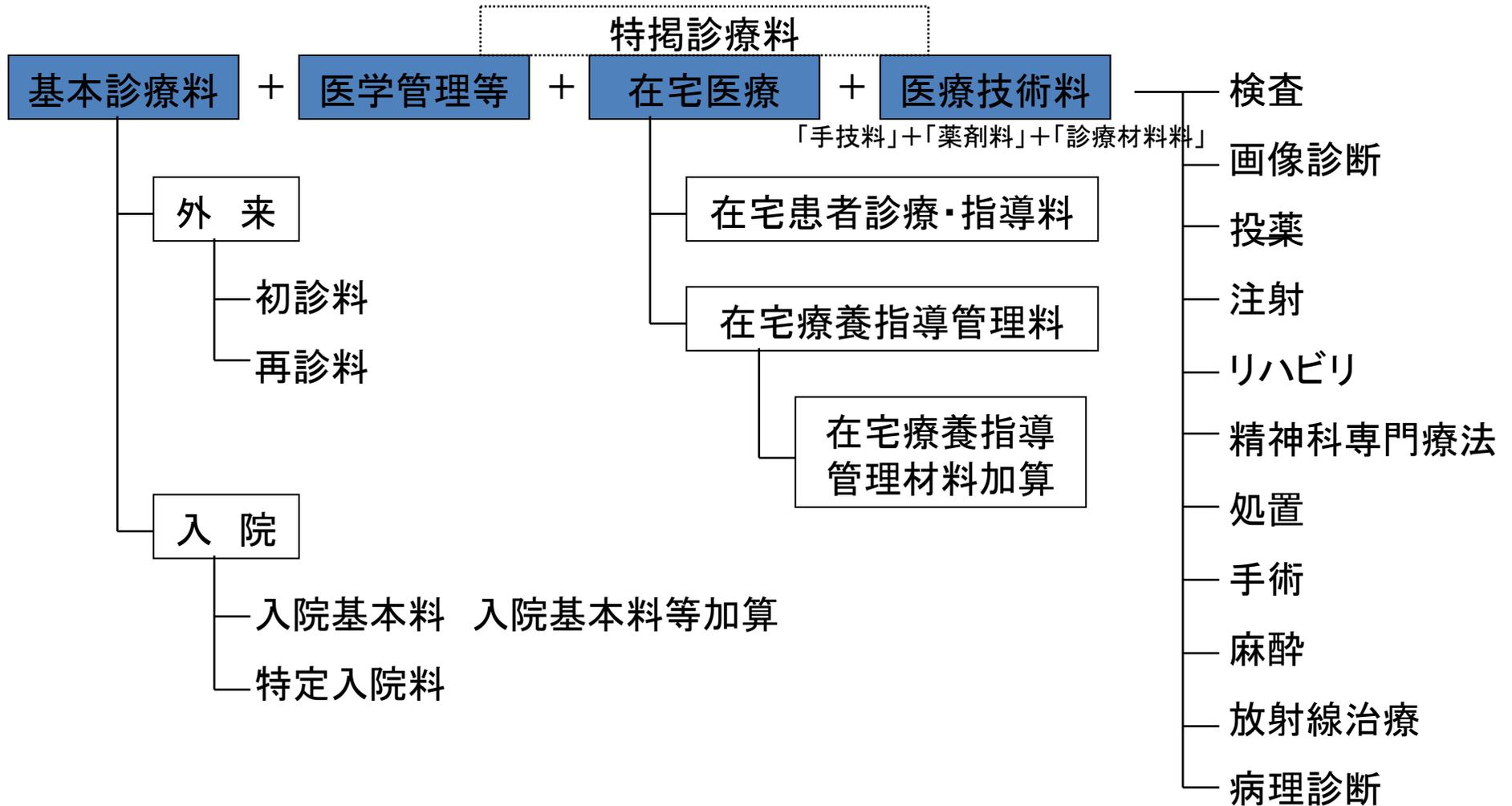


診療報酬の構成

診療報酬点数表



診療報酬点数表の構成



出典：メディカルスタッフのための診療報酬これだけ知っ得ブック

聖マリア病院 岩崎充孝著（2008年 株式会社メディカ出版）

本日の話

- 我が国の保険医療制度について
- 診療報酬改定のスキーム
- 中央社会保険医療協議会の構成
- 診療報酬点数決定のプロセス

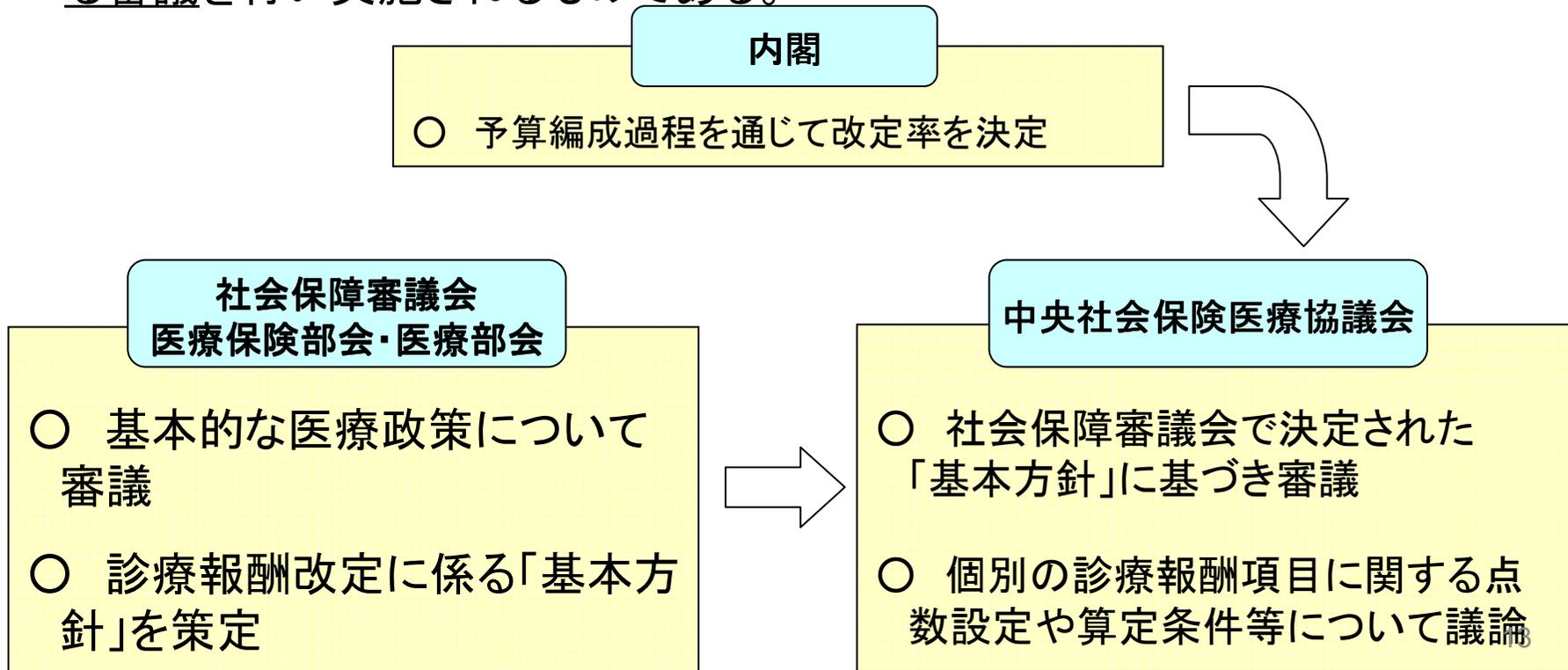


医療現場の実態に合った
(国民のニーズに合った)診療報酬
にする

診療報酬改定のスキーム

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



平成22年度診療報酬改定のスケジュール

中 医 協

社会保障審議会

7月～12月
診療報酬改定に係る基本方針について審議
12月8日 平成22年度診療報酬改定の基本方針

～12月
・ 検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

内 閣

12月23日
予算編成過程において、診療報酬等の改定率を決定

1月～
・ 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議

厚生労働大臣

1月15日
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会において策定された「基本方針」
・ 「平成22年度診療報酬改定について」
(平成21年12月9日厚生労働省公表)
に基づき、診療報酬点数の改定案の調査・審議を行うよう諮問

1月15日～22日
〈改定案の策定に過程において、広く国民の意見を募集〉

1月22日
〈地方公聴会の開催〉

厚生労働大臣

3月5日
診療報酬改定に係る告示・通知の発出

2月12日
・ 厚生労働大臣に対し、診療報酬点数の改定案を答申

改定率の推移

	昭和59年	昭和60年	昭和61年	昭和63年	平成元年	平成2年	平成4年	平成6年
診療報酬	2.8	3.3	2.3	3.4	0.11	3.7	5.0	4.8
薬価等	▲5.1	▲2.1	▲1.6	▲2.9	0.65	▲2.7	▲2.5	▲2.1
診療報酬+薬価等 (ネットの改定率)	▲2.3	1.2	0.7	0.5	0.76	1.0	2.5	2.7

平成8年	平成9年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
3.4	1.7	1.5	1.9	▲1.3	±0	▲1.36	0.38	1.55
▲2.6	▲1.32	▲2.8	▲1.7	▲1.4	▲1.0	▲1.8	▲1.2	▲1.36
0.8	0.38	▲1.3	0.2	▲2.7	▲1.0	▲3.16	▲0.82	0.19

平成22年度診療報酬改定(本体)について

- 平成22年度診療報酬改定においては、我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくため、厳しい経済環境や保険財政の下ではあるが、配分の見直しや後発品の使用促進を図りつつ、診療報酬本体の引き上げを行う。
- 改定率 +1.55% (ネット +0.19%)
 - 各科改定率 医科 +1.74%
 - 歯科 +2.09%
 - 調剤 +0.52%
- 医科については、急性期入院医療に概ね4,000億円程度を配分することとする。また、再診料や診療科間の配分の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る。



10年ぶりのプラス改定

財源の配分: 医科4,800億; 入院4,400億円(うち急性期入院医療4,000億円)、外来400億円

平成22年度診療報酬改定の基本方針

重点課題

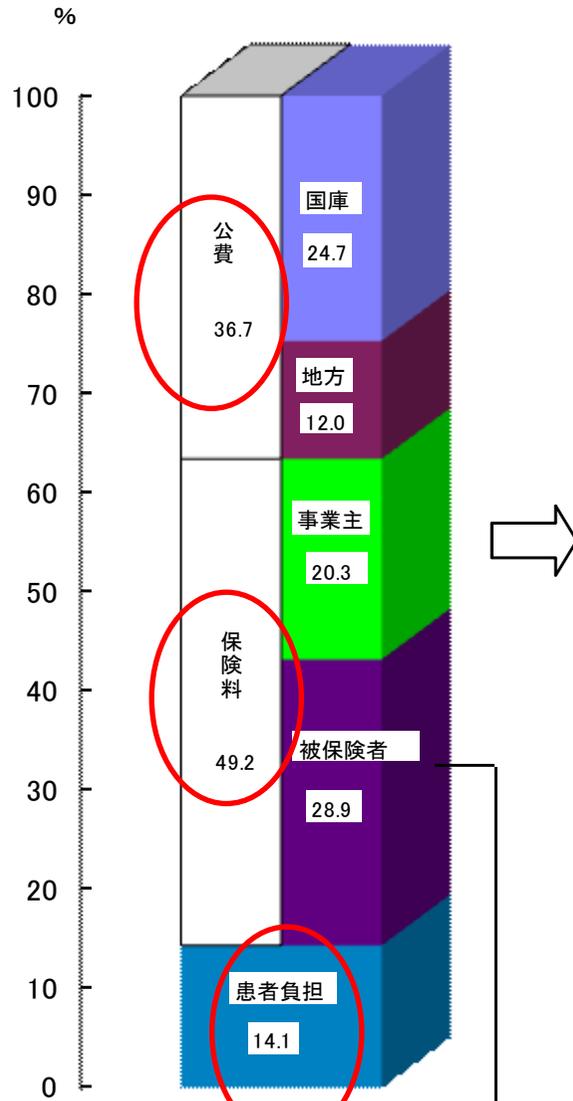
- 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

4つの視点

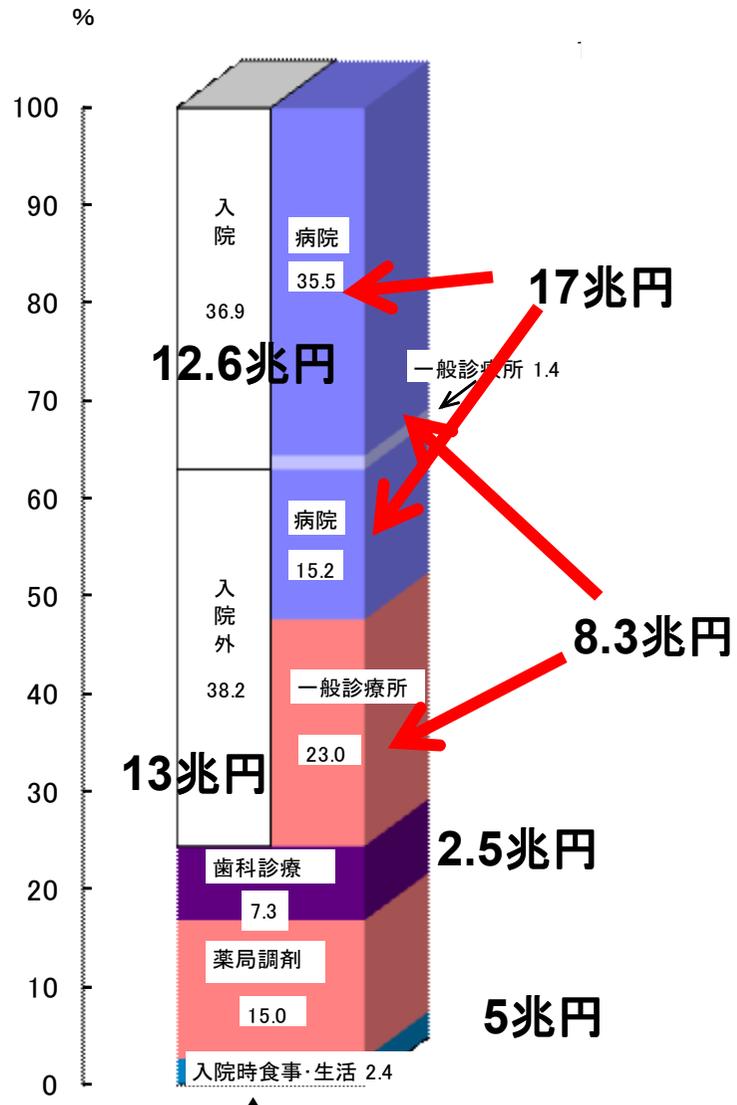
1. 充実が求められる領域を適切に評価していく視点
2. 患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
4. 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

国民医療費の構造

国民医療費の負担(財源別)



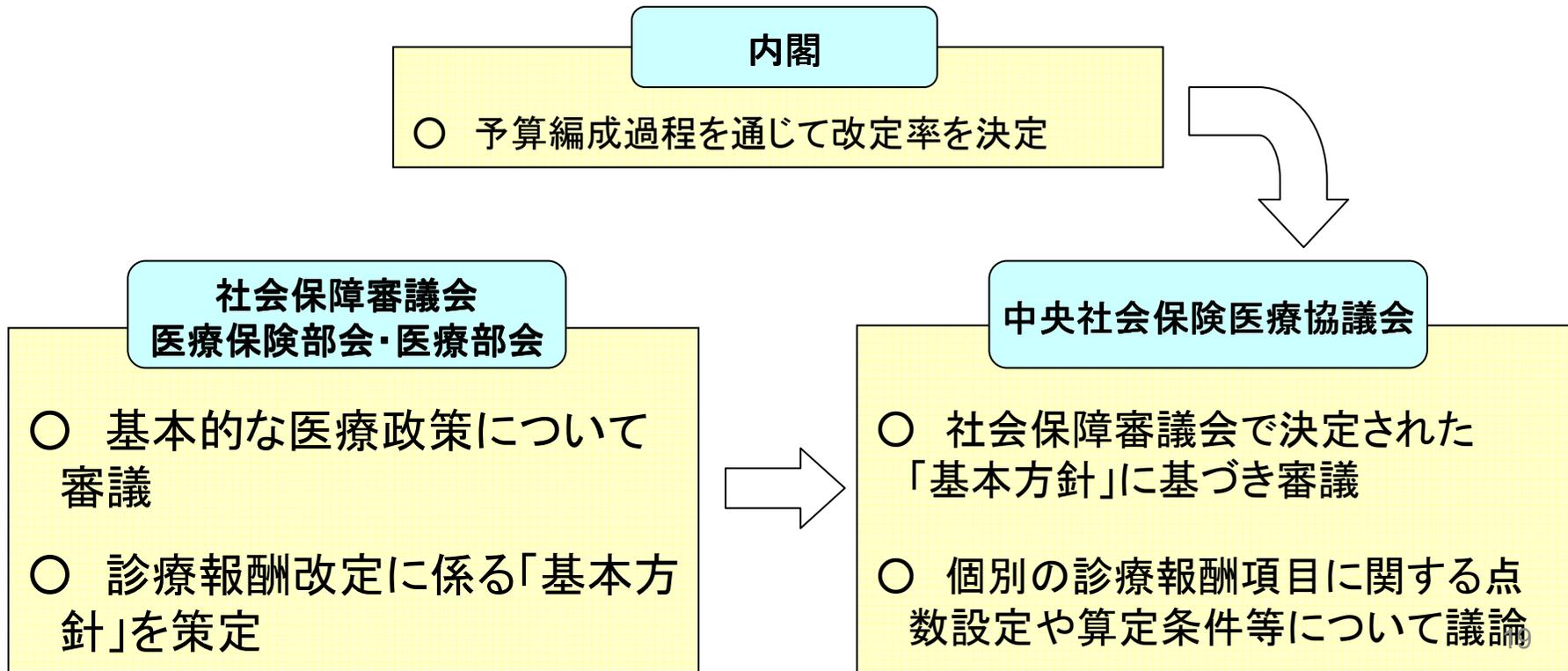
国民医療費の分配



診療報酬改定のスキーム

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



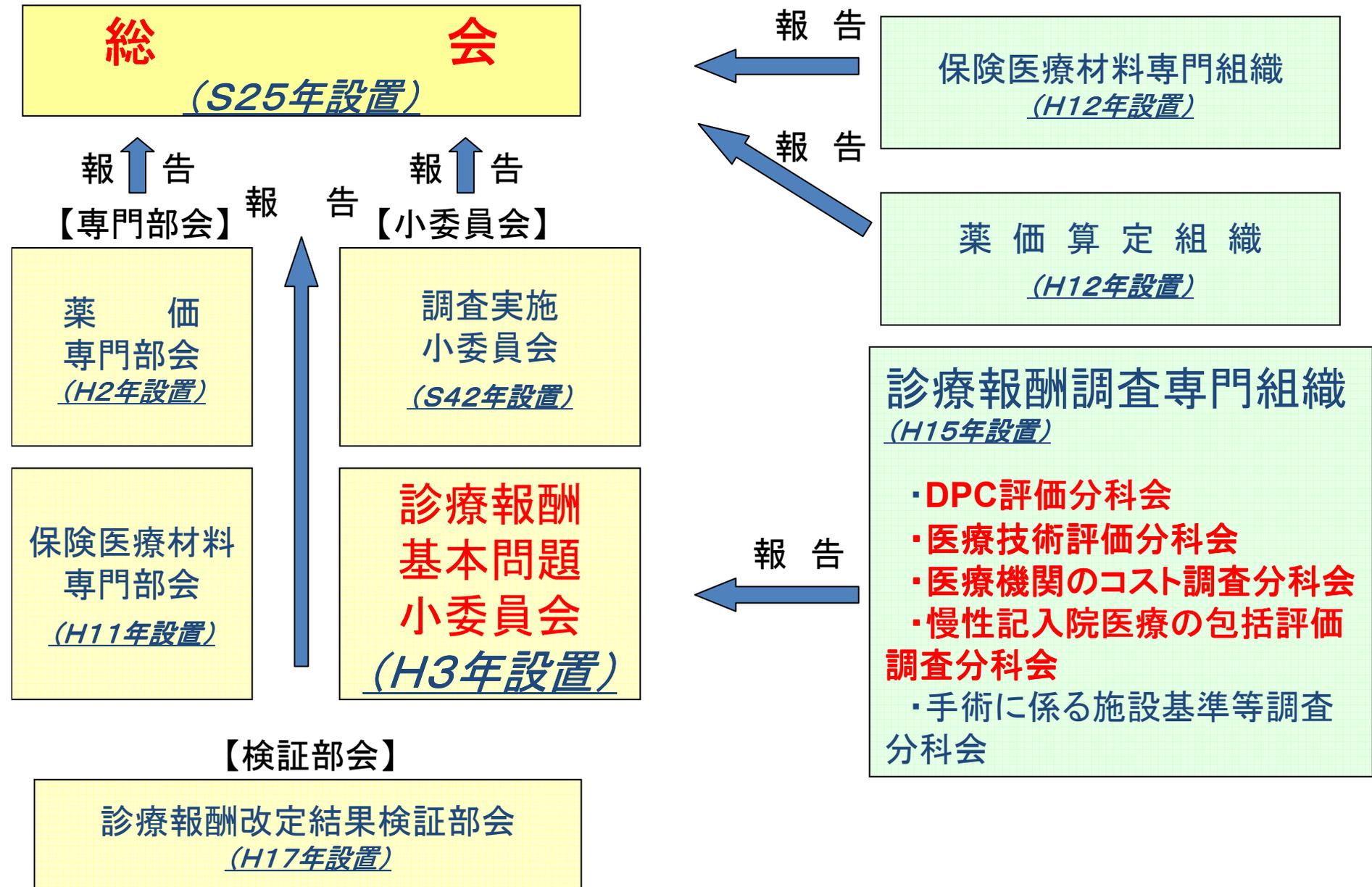
本日の話

- 我が国の保険医療制度について
- 診療報酬改定のスキーム
- **中央社会保険医療協議会の構成**
- 診療報酬点数決定のプロセス



医療現場の実態に合った
(国民のニーズに合った)診療報酬
にする

中央社会保険医療協議会の関連組織（重層的な検討組織）



中央社会保険医療協議会について

* 診療報酬、薬価など、公的医療保険から医療機関等に支払われる
公定価格を決定する権限を有する厚生労働大臣の諮問機関

1. 根拠法

社会保険医療協議会法

2. 所掌事務

「診療報酬」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「訪問看護療養費」に関する事項等について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申するほか、自ら建議する。

3. 委員

○ 支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整するといういわゆる「三者構成」をとっている。

① 支払側委員(保険者、被保険者の代表) 7名

② 診療側委員(医師、歯科医師、薬剤師の代表) 7名

③ 公益代表 6名(国会同意人事)

の合計20名で構成。任期は2年

○ 委員は厚生労働大臣が任命

○ 専門事項を審議するために必要があると認められる場合には、**10名以内の専門委員**を置くことができる。(社会保険医療協議会法第3条3項)

本日の話

- 我が国の保険医療制度について
- 診療報酬改定のスキーム
- 中央社会保険医療協議会の構成
- 診療報酬点数決定のプロセス



医療現場の実態に合った
(国民のニーズに合った)診療報酬
にする

平成22年度診療報酬改定の基本方針

重点課題

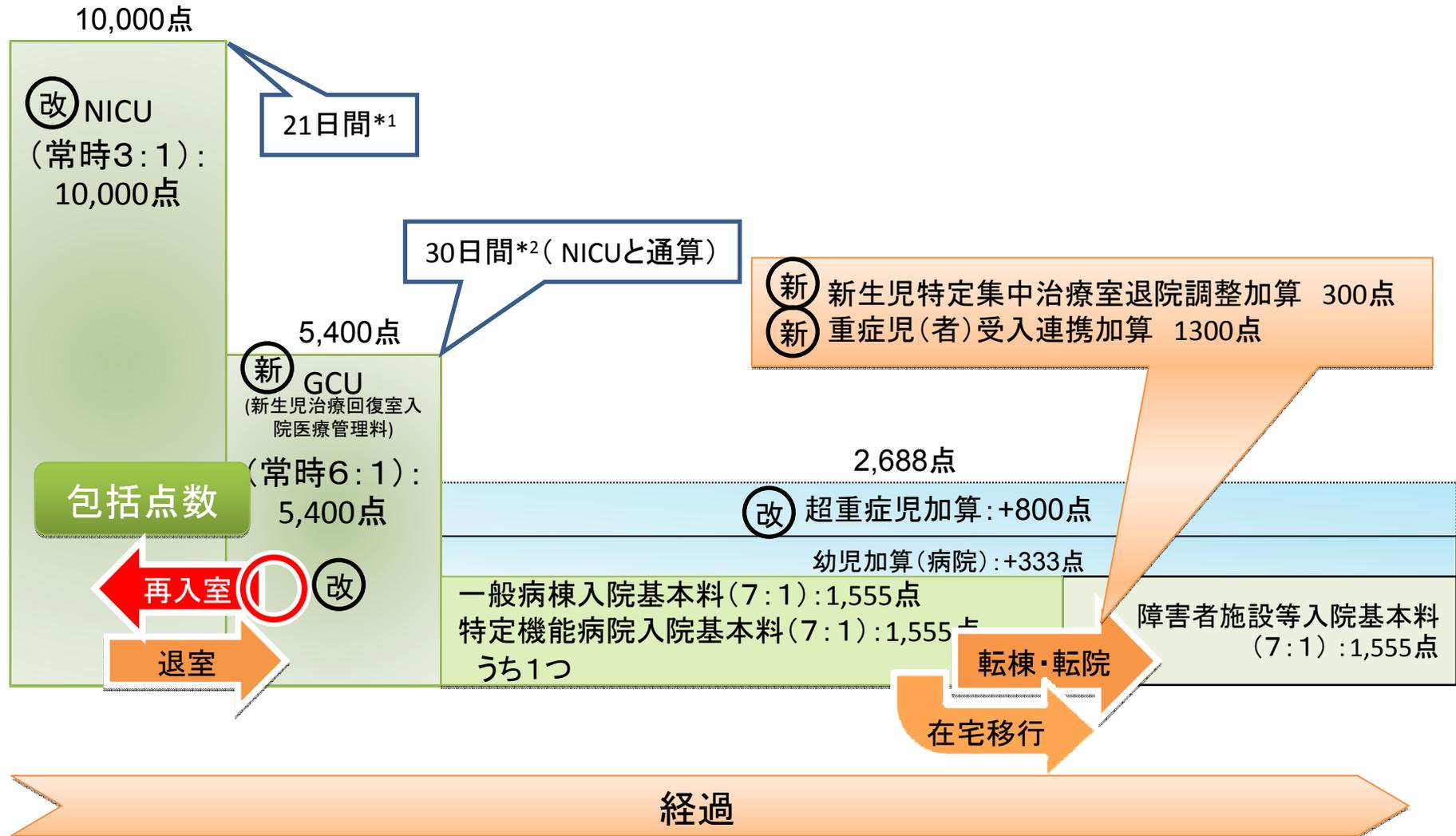
- 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

4つの視点

1. 充実が求められる領域を適切に評価していく視点
2. 患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
4. 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

改定後

NICU入院後の診療報酬点数の推移 ＜小児入院医療管理料を算定しない場合＞



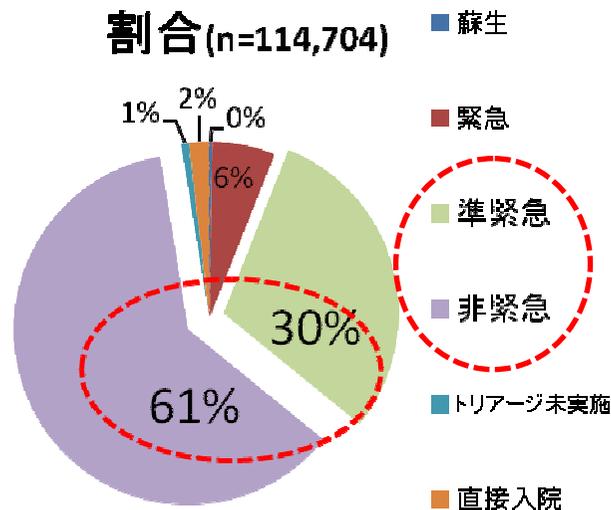
入院料の後の()内は診療報酬上の看護配置を記載
*1 体重により最大90日まで *2 体重により最大120日まで

小児救急医療における看護師のトリアージの有効性

(国立成育医療センター)

- 対象：2002年3月～2005年3月までの37か月間に当センターを救急センターを受診した114,704名の患者
- 方法：一定の指導を受けた看護師がガイドラインに基づきトリアージを実施

トリアージ緊急度区分別
割合 (n=114,704)



トリアージ区分	蘇生 (n=301)	緊急 (n=6,657)	準緊急 (n=34,124)	非緊急 (n=70,665)	トリアージ未実施 (n=843)	直接入院 (n=2,114)
入院率	88%	43%	11%	0.97%	8.3%	100%
CPTAS [※] の予測入院率	90～70%	70～40%	40～10%	10～0%		

※Canadian Pediatric Triage and Acuity Scaleの推奨基準

○ トロント小児病院におけるトリアージシステムと遜色がなくCPTASが推奨する基準を満たしている

トリアージシステムの有用性

(国立成育医療センター)

- 対象：看護師、救急医、研修医、看護研修生 各5名
- 方法：救急医が作成した30症例のケースシナリオに対して、1症例3分以内でトリアージ・ケーススタディを2回実施（2～3週の間隔をあげ、同様の30症例を使用）

		看護師	救急医	研修医	看護研修生
対象の背景		トリアージを実践している (トリアージの平均経験年数2.8年)	救急の診療に携わる	トリアージの経験とその訓練を受けていない	トリアージ経験はないけれどもその訓練を受けている看護師
平均臨床経験年数(年)		9.4±5.32	7.8±4.09	1.6±0.55	8.8±3.27
正解割合(%)	1回目	82.0	87.3	75.3	72.6
	2回目	83.3	92.0	76.6	75.3

※ 4集団のそれぞれの検者間一致率は、1回目、2回目ともに0.9以上

(重2-1)呼吸ケアチーム加算

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

⑨ 呼吸ケアチーム加算 150点(週1回)

[算定要件]

人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。

[対象患者]

- (1) 48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者
- (2) 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

- ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
- ② 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師
- ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
- ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

計画に基づく人工呼吸器ケアの効果

- 合併症(気道損傷、人工呼吸器関連肺炎等)の予防
 - …再挿管の場合、人工呼吸期間は12日増
院内死亡率は12%→43%に増加¹⁾
- ICU入院期間の長期化を防止
 - 医療費の抑制効果
 - 挿管期間を短縮化する方法
- 過度な早期離脱は、再挿管を含む重大リスクを増大させる
(参考:再挿管率は約20%)
計画的な管理により、人工呼吸期間が短縮(1日~7日程度短縮)²⁾

出典

1) Epstein SK, Ciubotaru RL, Wong JB Effect of failed extubation on the outcome of mechanical ventilation. Chest 112:186-192,1997

2) Kollef MH, Shapiro SD, Silver P, et al. A randomized, controlled trial of protocol-directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation. Crit Care Med 25:567-574,1997

◆人工呼吸器のウィニングと離脱の判断

計画に基づく人工呼吸器からの離脱

→ **人工呼吸のウィニング時間が平均584±673分→70±42分へ短縮**
再挿管率8%→5.3%へ減少、死亡退院 16%→11%へ減少

出典 濱本実也,自発呼吸トライアル(SBT)による人工呼吸器からの離脱,看護技術、vol.45(1)2009.

特別入院基本料を算定するまでの激変緩和について

中央社会保険医療協議会の議論

全日本病院協会等

・月平均夜勤時間72時間要件 撤廃

日本看護協会

日本労働組合総連合会

・月平均夜勤時間72時間要件撤廃絶対反対

・1か月間のみなら賛成

公益裁定

月平均夜勤時間72時間以内の要件のみ満たせない場合の評価

▶看護師不足によって月平均夜勤時間72時間以内の要件のみ満たせない場合、特別入院基本料を算定するまでの激変緩和措置を創設

【算定期間：3か月間（当該入院基本料を最後に算定した月から起算して1年以内は算定できない）、算定要件：毎月看護職員採用活動状況報告】

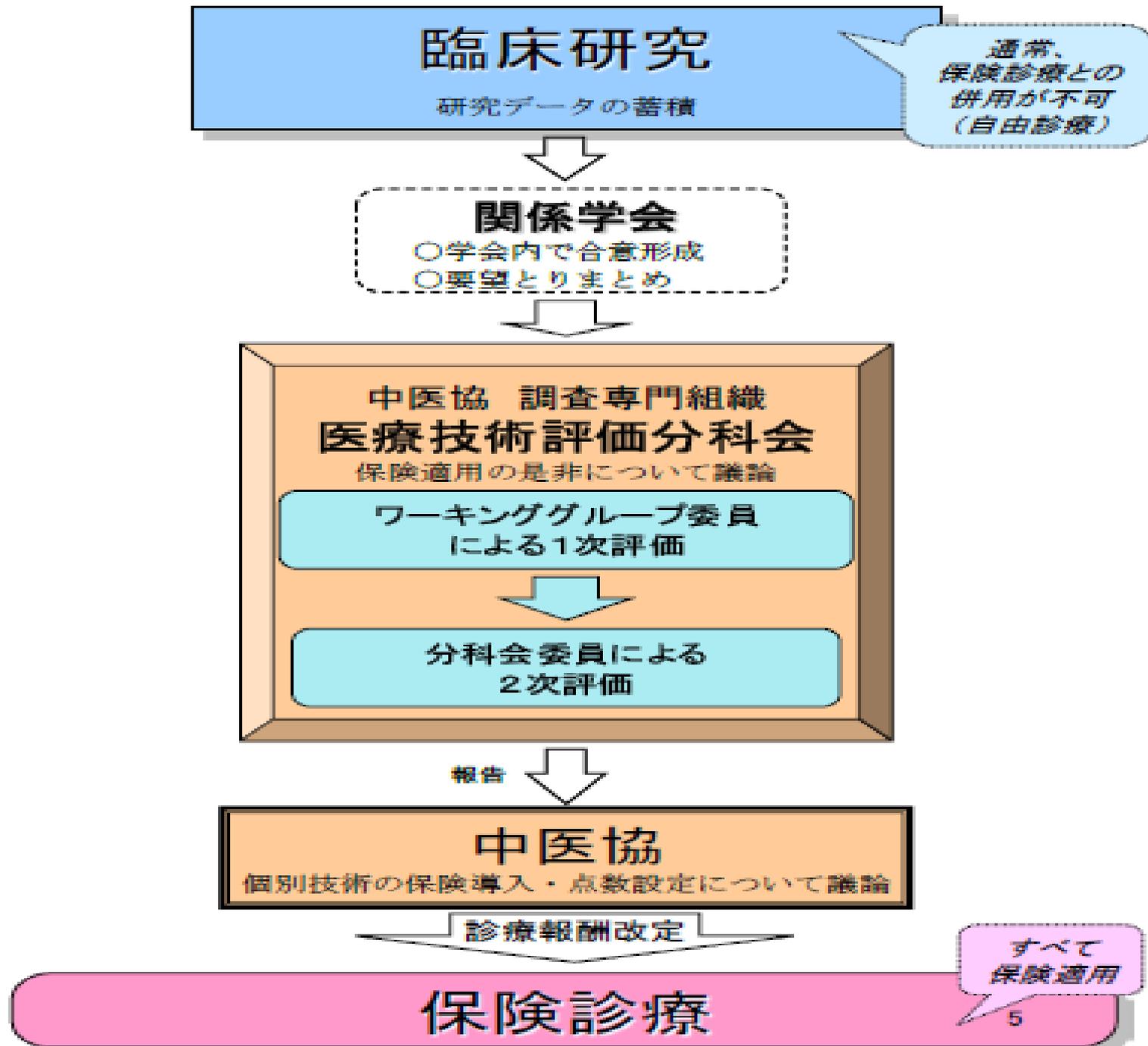
7対1及び10対1特別入院基本料の新設（入院基本料の80%の点数設定）

一般病棟入院基本料	7対1特別入院基本料	1,244点
一般病棟入院基本料	10対1特別入院基本料	1,040点
結核病棟入院基本料	7対1特別入院基本料	1,158点
結核病棟入院基本料	10対1特別入院基本料	954点
精神病棟入院基本料	10対1特別入院基本料	992点

診療報酬点数表の構成①

基本診療料	○初・再診料 ○入院料等
特掲診療料	1. 医学管理等
	2. 在宅医療
	3. 検査
	4. 画像診断
	5. 投薬
	6. 注射
	7. リハビリテーション
	8. 精神科専門療法
	9. 処置
	10. 手術
	11. 麻酔
	12. 放射線治療
	13. 病理診断

個々の医療技術が保険適用されるまでの基本的な流れ



医療技術評価提案書(様式から抜粋)

【評価項目】

Ⅱ-①有効性

- ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等
- ・ 学会のガイドライン等
- ・ エビデンスレベルの明確化

エビデンスレベル： I II III IV V VI

*エビデンスレベルについては別紙参照の上記載すること

Ⅱ-②安全性

- ・ 副作用等のリスクの内容と頻度

Ⅱ-③普及性

- ・ 年間対象患者数
- ・ 年間実施回数等

Ⅱ-④技術の成熟度

- ・ 学会等における位置づけ
 - ・ 難易度(専門性・施設基準等)

Ⅱ-⑤倫理性・社会的妥当性
(問題点があれば記載)

Ⅱ-⑥妥当と思われる診療報酬の区分
(1つに○)

C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I
精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他

妥当と思われる点数及びその根拠
(新設の場合)

Ⅱ-⑦代替する保険既収載技術との比較
(当該技術の導入により代替することが予想される既収載技術)

・効果(安全性等を含む)の比較

・費用の比較

Ⅱ-⑧予想される医療費への影響（年間）

予想影響額

円 増・
減

* 増加と記載されたことにより技術への評価が変わるものではない

（影響額算出の根拠を記載する。）

- ・ 予想される当該技術に係る医療費
- ・ 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費
（費用－効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）

Ⅱ-⑨当該技術の海外における公的医療保険（医療保障）への収載状況

Ⅱ-⑩当該技術の先進医療としての取扱い

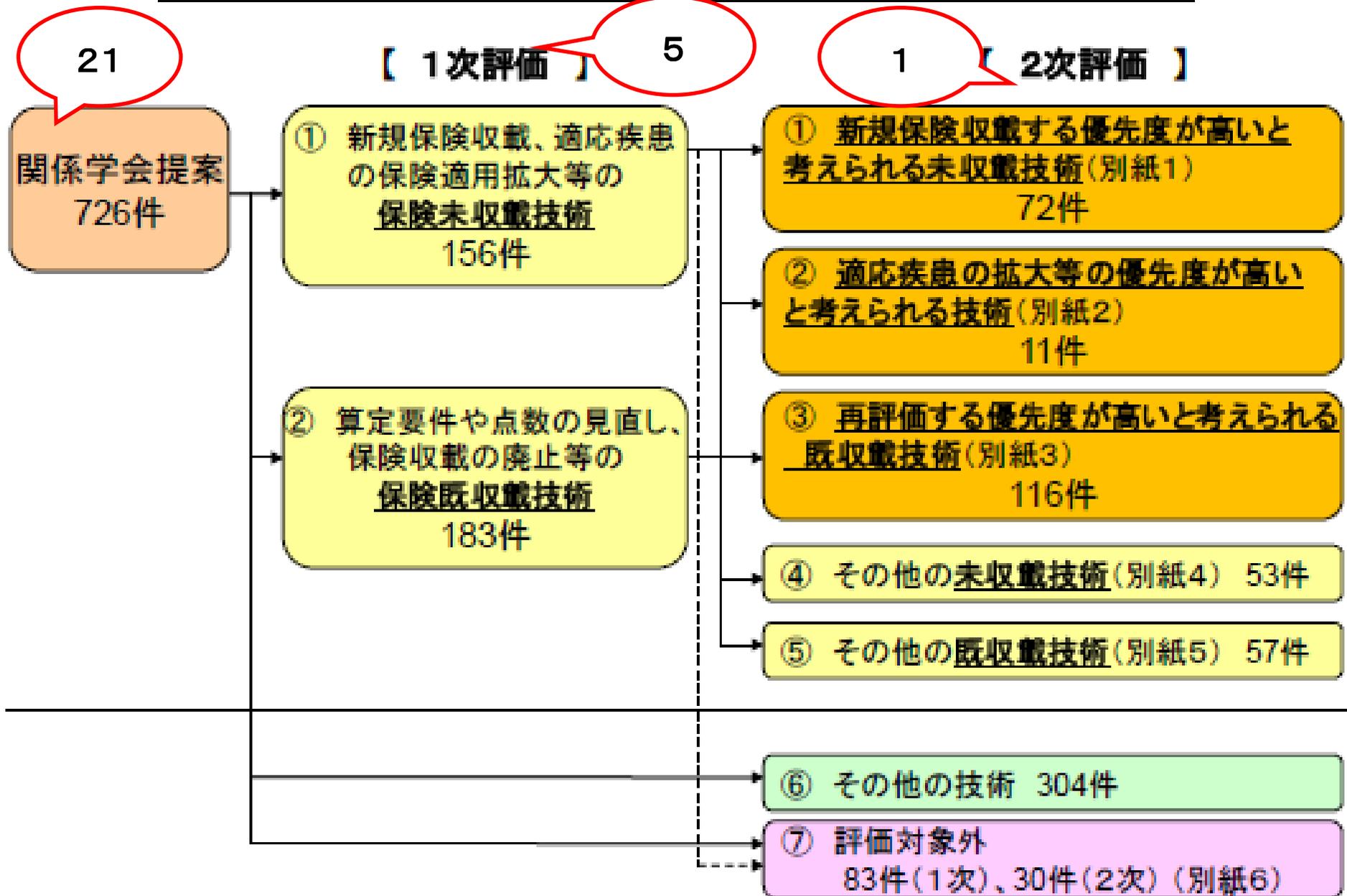
Ⅱ-⑪使用される主な医薬品に関する薬事法上の承認の確認

Ⅱ-⑫使用される主な医療機器に関する薬事法上の承認の確認

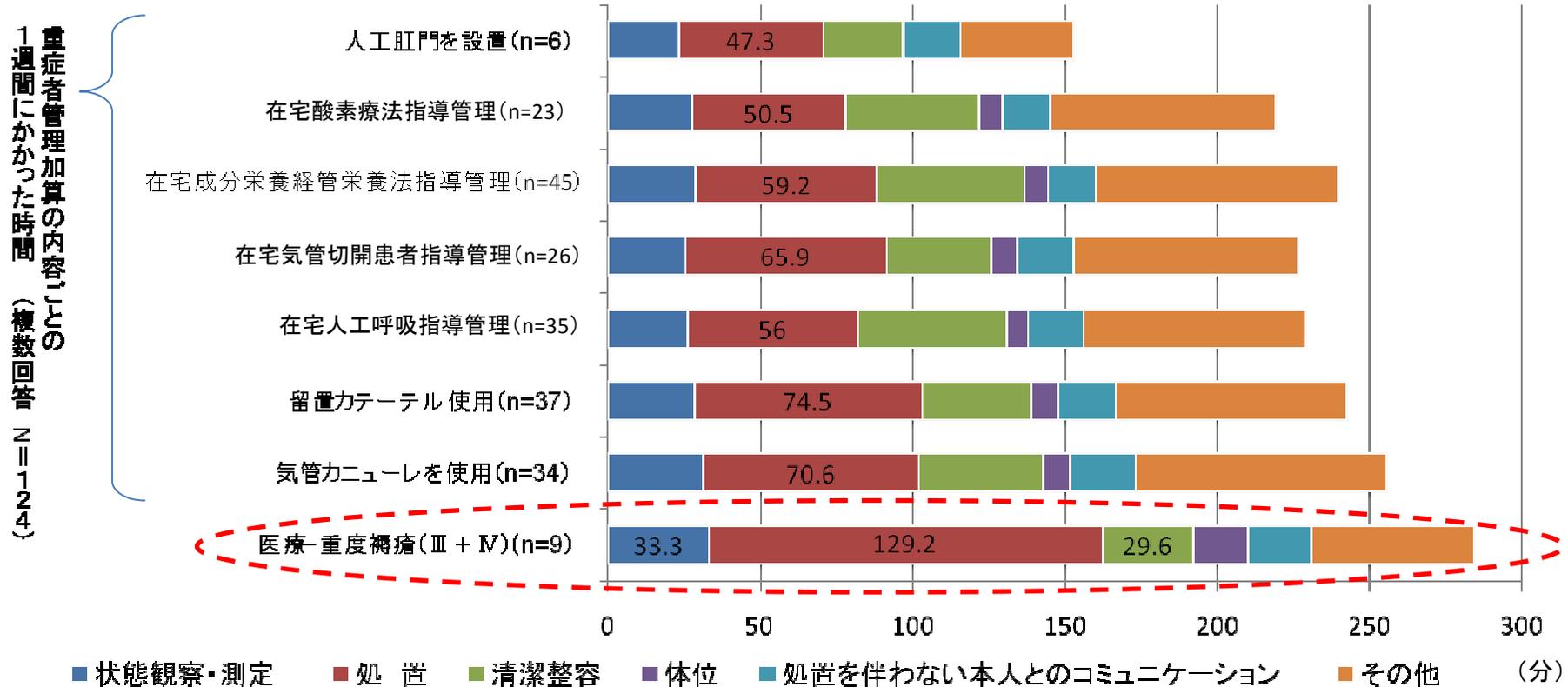
Ⅱ-⑬その他
(QOLの改善等について特記すべき事項があれば記載)

Ⅱ-⑭関係学会

平成21年度 医療技術の評価・再評価について(概要)



重症者管理加算の利用者の対象項目別のケア時間と重度褥瘡のケア時間の比較



○重度褥瘡に係る処置等のケア時間は、すでに重症者管理加算で評価されている状態の患者のケア時間よりも長くなっている。

診療報酬改定 答申書附帯意見（平成22年2月12日）

1	再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
2	慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
3	新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成22年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
4	平成22年度診療報酬改定で講じることとした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。
5	救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。

診療報酬改定 答申書附帯意見（平成22年2月12日）

6	看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。
7	薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。
8	訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。
9	リハビリテーションや精神医療など、平成22年度診療報酬改定で大幅な見直しを行った分野については、その影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
10	平成22年度診療報酬改定以降順次実施するDPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。
11	診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行うこと。
12	地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行うこと。

診療報酬改定 答申書附帯意見（平成22年2月12日）

13	診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。
14	診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。
15	明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行うこと。
16	<p>平成22年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。</p> <p>(1) チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化及び病院勤務医の負担軽減の状況</p> <p>(2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況(</p> <p>(3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況</p> <p>(4) 義歯修理の実施状況、義歯に関する患者満足度の状況及び歯科技工士の雇用状況</p> <p>(5) 後発医薬品の処方・調剤の状況</p> <p>なお、上記の事項については、できるだけ早急に取り組を開始するとともに、国民がより質の高い医療を受けることが出来るよう、幅広い視点に立って、診療報酬のあり方について検討を行うこと。</p>

本日の話

- 我が国の保険医療制度について
- 診療報酬改定のスキーム
- 中央社会保険医療協議会の構成
- 診療報酬点数決定のプロセス



医療現場の実態に合った
(国民のニーズに合った)診療報酬
にする

点字ファイルダウンロード

音声読み上げ/文字拡大/画面配色切り替え

国民の皆様
の声募集

新着情報・
緊急情報配信サービス

厚生労働省動画チャンネル
「YouTube」(最新動画)

- ▶ 「平成22年度診療報酬改定説明会」
- ▶ 「協会けんぽの保険料率改定について」
- ▶ 「若年性認知症」CM

お知らせ

- ▶ 大臣記者会見等
- ▶ 厚生労働省政策会議
- ▶ 報道発表資料
- ▶ **審議会・研究会等**
- ▶ 統計調査結果
- ▶ 厚生労働行政モニター

厚生労働省の政策

- ▶ 白書、年次報告書等
- ▶ 予算および決算、税制の概要
- ▶ 政策評価、独法評価

広報・報道

◆ 新型インフルエンザに関する情報 ◆

新型インフルエンザに関する情報

Influenza A (H1N1) Info
→(English)

◆ 緊急情報 ◆

RSS

- ◆ B型肝炎・C型肝炎ウイルス検査受診の呼びかけ(血液凝固因子製剤納入先医療機関名等の公表について)(2010年2月26日更新)
- ◆ C型肝炎ウイルス検査受診の呼びかけ(フィブリノゲン製剤納入先医療機関名の再公表について)(2010年2月26日更新)

◆ 重要なお知らせ ◆

緊急雇用対策 支援策ガイド	無料で職業訓練 生活費も支給 (月10万円~など) ~緊急人材育成支援事業~	仕事、住まい、生活 にお困りの方へ
年金記録問題 について	後期高齢者 医療制度について ご説明します	フィブリノゲン製剤 による肝炎問題 相談窓口につ
新しい肝炎総合 対策の推進	AEDの点検を していますか?	医薬 新薬 スタ ト!!!
がん検診 50% キャンペーン	おしゃれ用 パソコン ご活用ください 詳細はこちらをクリック!	出産育児一時金の 給付額と支払方法 が変更されました。
子育て応援特別手当 についてのお詫び (支給対象者の皆様へ) (地方公共団体の皆様へ)	医療費(診療報酬) について	介護事業所の皆さまへ 介護職員処遇改善 交付金の活用を!!

▶▶ 医薬品等安全性関連情報

中医協資料、通知、告示などについては全て厚生労働省のHPに掲載されていますので、御確認下さい。ココからアクセスできます！

フォトレポート ▶一覧



▶ 2010年2月15日
厚生労働省内講堂
「平成21年度産科医療功労者
厚生労働大臣表彰式」において
厚生労働大臣挨拶を代読する
阿曾沼医政局長

政策レポート ▶一覧

週の政策レポート
働きこもり施策につ

ニュース ▶一覧

家試験合格発表に
ついて
アクセス集中のお知ら

福祉士の資格取
方法の見直しに関
るご意見の募集に
ついて

高齢・障害者雇用
支援機構の一般競争
入札公告について

- ▶ 介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集
- ▶ 介護保険制度に係る書類・事務手続の見直しに関するご意見の募集について